



Mi Universidad

Nombre del Alumno Casandra Guillen Najera

Nombre del tema "Mapa conceptual manejo del shock"

Parcial 2°

Nombre de la Materia "Enfermería Clínica I"

Nombre del profesor Marcos Jhodany

Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura "Enfermería"

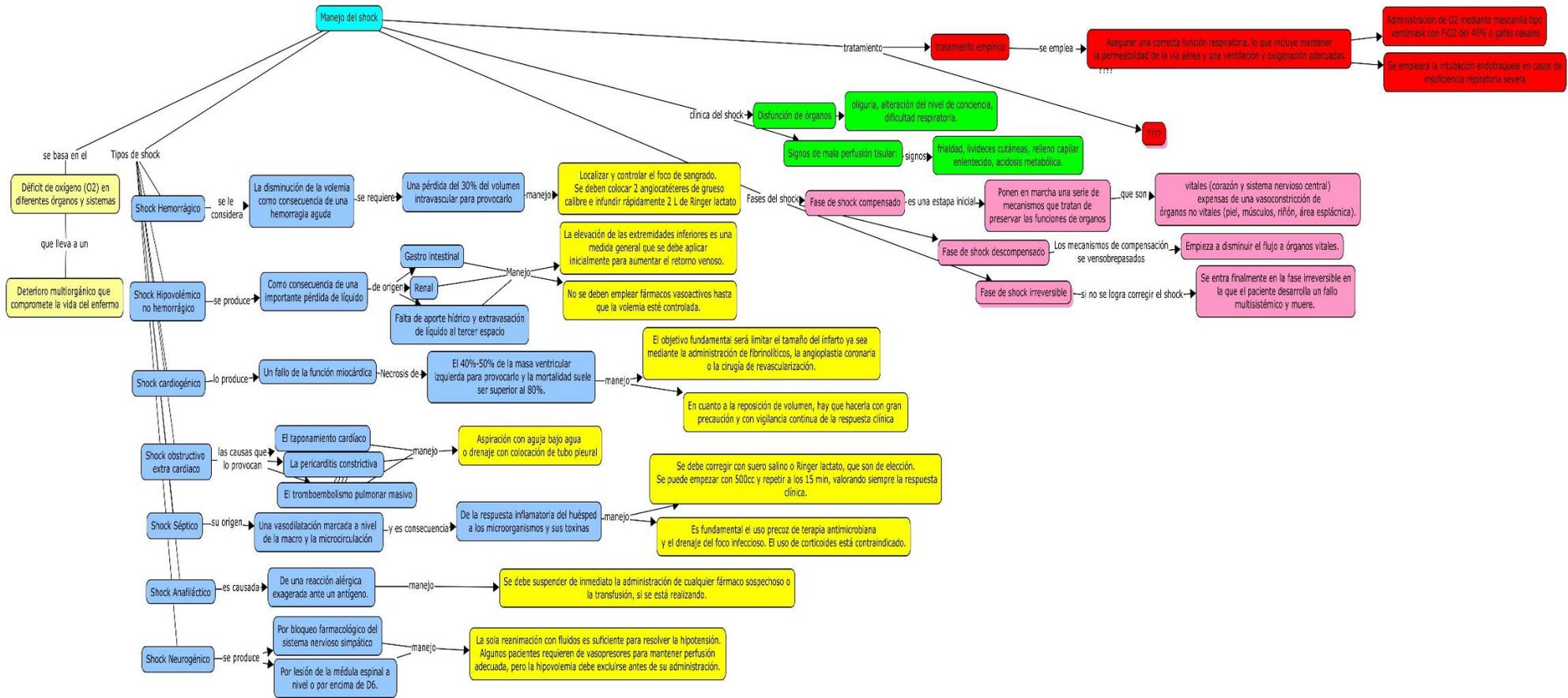
Cuatrimestre cuarto

Introducción

El shock es un estado patológico que puede afectar súbitamente el equilibrio hemodinámico y provocar hipoperfusión periférica; comprende un conjunto de síntomas que coexisten y se agrupan simultáneamente con bastante frecuencia, y por lo general, están en relación con un proceso fisiopatológico común. Es dinámico y dependiente del tiempo.

Desde un punto de vista fisiológico el shock se define como un estado de disfunción circulatoria en que la demanda de oxígeno por parte de los tejidos supera la capacidad de transporte del mismo, lo que lleva a la incapacidad de suplir las demandas metabólicas de los órganos. Del punto de vista clínico su definición ha sido más difícil de precisar y descansamos en la información que nos aporta la evaluación clínica de la perfusión (lleno capilar, livideces, diferencia de temperatura central versus periférica, estado de conciencia, diuresis), parámetros macro hemodinámicos (ejemplo presión arterial media) y microperfusión (ejemplo lactato).

Toda evaluación inicial en urgencia, comienza con la evaluación primaria que consiste en evaluar de manera sistemática distintos sistemas e identificar si requieren de acciones críticas que eviten la progresión o mejoren la situación de compromiso del sistema involucrado. Ejemplo de estas acciones son la administración de oxígeno suplementario, instalación de vías venosas, monitorización y reposición de volumen (cristaloides o hemoderivados), manejo avanzado de vía aérea. Particularmente en el shock, la indicación de intubación y sedación no busca corregir hipoxemia o falla ventilatoria, sino a disminuir el consumo de oxígeno (VO_2) por aumento del trabajo respiratorio secundario a la alta demanda metabólica propia del shock.



Conclusion

El shock un síndrome clínico de muy variada etiología, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular. Es fundamental realizar un diagnóstico precoz para actuar de manera eficaz en la fase reversible del cuadro. El diagnóstico sindrómico se basa en la existencia de hipotensión (aunque no siempre existe), disfunción de órganos y mala perfusión tisular. El manejo del paciente con shock requiere una monitorización de su estado hemodinámico y metabólico y el aporte adecuado de oxígeno, fluidos y fármacos vasoactivos.

En relación a la historia es importante indagar en síntomas inespecíficos como compromiso del estado general, anorexia, fatiga, fiebre, historia de pérdidas hídricas aumentadas (vómitos o diarrea), tos, dolor al pecho, disnea o palpitaciones, dolor abdominal, síntomas urinarios como disuria, hematuria, polaquiuria o tenesmo vesical, cirugías recientes o reposo prolongado y antecedentes de trauma o exposición a tóxicos (pesticidas, cianuro) que pudiesen orientar a la etiología subyacente que desencadena el shock.

El examen físico inicia con la evaluación primaria ya mencionada, en la cual podemos encontrarnos con estadios iniciales de compensación fisiológica al shock como hipertensión y taquicardia o estados más avanzados (shock propiamente tal) como bradicardia e hipotensión. Dirigida mente debemos buscar signos de hipoperfusión como llene capilar enlentecido, frialdad de extremidades en comparación al tronco, livideces y compromiso de conciencia

El shock es un síndrome multifactorial, que requiere un enfrentamiento sistematizado para su identificación, clasificación y tratamiento adecuado. Basado en su fisiopatología se pueden reconocer cuatro grandes tipos de shock: Hipovolémico, distributivo, obstructivo y cardiogénico. El shock séptico es la causa más frecuente de shock, y tiene componentes tanto hipovolémico como distributivo y cardiogénico. En el servicio de urgencia el diagnóstico de shock se basa en la clínica, primariamente, y en los hallazgos de laboratorio que indiquen hipoperfusión, de forma secundaria. En la evaluación de urgencia destaca el llenado capilar, la diferencia de temperatura central/periférica, la medición de lactato y el estado de conciencia.

Referencias

(s.f.). Obtenido de <https://sborl.es/wp-content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf>

(s.f.). Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/shock.pdf>

(s.f.). Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/84ae498b7720176d416b473c5aa494a5-LC%20-%20LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>